

เล่มที่ 10

ใบรับรองแพทย์

เลขที่ 054

สถานที่ตรวจ.....คลินิกนายแพทย์จรัสศักดิ์

วันที่ 28 เดือน พฤศจิกายน พ.ศ. ๒๕๖๖

ข้าพเจ้านายแพทย์.....จรัสศักดิ์ อัครเมธาพันธ์

ใบอนุญาตประกอบวิชาชีพเวชกรรมเลขที่.....16864

สถานที่ประกอบวิชาชีพเวชกรรมหรือสถานที่ปฏิบัติงานประจำหรืออยู่ที่.....คลินิกนายแพทย์จรัสศักดิ์

679/3 ม.8 ต.น้ำอ้อม อ.กันทรลักษ์ จ.ศรีสะเกษ 33110

ได้ตรวจร่างกาย นาย/นาง/นางสาว.....จิราวัฒน์ สว่างกิน

สถานที่อยู่ (ที่สามารถติดต่อได้).....

บัตรประจำตัวเลขที่ (ระบุประเภทของบัตรด้วย).....

แล้วเมื่อวันที่ 28 เดือน พฤศจิกายน พ.ศ. ๒๕๖๖ ขอรับรองว่า

นาย/นาง/นางสาว.....จิราวัฒน์ สว่างกิน ไม่เป็นผู้มีกายภาพพลภาพ

จนไม่สามารถปฏิบัติหน้าที่ได้ไม่ปรากฏอาการของโรคจิต หรือจิตฟั่นเฟือน หรือปัญญาอ่อนไม่ปรากฏอาการของการ

ติดยาเสพติดให้โทษ และอาการของโรคพิษสุราเรื้อรังและไม่ปรากฏอาการและอาการแสดงของโรคต่อไปนี้

(1) โรคเรื้อนในระยะติดต่อหรือในระยะที่ปรากฏอาการเป็นที่รังเกียจแก่สังคม

(2) วัณโรคในระยะอันตราย

(3) โรคเท้าช้างในระยะที่ปรากฏอาการเป็นที่รังเกียจแก่สังคม

(4)

สรุปความเห็นและคำแนะนำของแพทย์ (2) รับรองว่าเป็นโรคติดต่อของโรคจิต

คลินิกนายแพทย์จรัสศักดิ์

679/3 อ.กันทรลักษ์ จ.ศรีสะเกษ

อ.กันทรลักษ์ จ.ศรีสะเกษ

33110 โทร 0-45661021

ลงชื่อ.....แพทย์ผู้ตรวจร่างกาย

(นพ.จรัสศักดิ์ อัครเมธาพันธ์)

หมายเหตุ (1) ต้องเป็นแพทย์ซึ่งได้ขึ้นทะเบียนใบอนุญาตประกอบวิชาชีพเวชกรรม

(2) ให้แสดงว่าเป็นผู้มีร่างกายสมบูรณ์เพียงใดหรือหายจากโรคที่เป็นเหตุให้ออกจากการ